

**КП № 90 ХРОНИЧНА ОБСТРУКТИВНА БЕЛОДРОБНА БОЛЕСТ
– ОСТРА ЕКЗАЦЕРБАЦИЯ**
Минимален болничен престой –6 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Кистозна фиброза

E84.0 Кистозна фиброза с белодробни прояви

Емфизем

Не включва:

емфизем:

- компенсаторен (J98.3)
- предизвикан от химични агенти, газове, дим и пари (J68.4)
- интерстициален (J98.2)
- медиастинален (J98.2)
- хирургичен (подкожен) (T81.8)
- траматичен подкожен (T79.7)
- с хроничен (обструктивен) бронхит (J44.—)
- емфизематозен (обструктивен) бронхит (J44.—)

J43.0 Синдром на MacLeod

Едностраничен:

- емфизем
- прозрачност на белия дроб

J43.1 Панлобуларен емфизем

Панацинозен емфизем

J43.2 Центрилобуларен емфизем

J43.8 Друг емфизем

Друга хронична обструктивна белодробна болест

Включва:

хроничен(-ни):

- бронхит:
 - астматичен (обструктивен)
 - емфизематозен
- с:
 - обструкция на дихателните пътища
 - емфизем
- обструктивни:
 - астма; •бронхит; •трахеобронхит

Не включва:

- астма (J45.—)
- астматичен бронхит БДУ (J45.9)
- бронхоектазия (J47)
- хроничен:
 - бронхит:
 - БДУ (J42)
 - обикновен и слузно-гноен (J41)
 - трахеит (J42)
 - трахеобронхит (J42)
- емфизем (J43)

J44.0 Хронична обструктивна белодробна болест с остра респираторна инфекция на долните дихателни пътища

Не включва: с грип (J10—J11)

J44.1 Хронична обструктивна белодробна болест с обостряне,

J44.8 Друга уточнена хронична обструктивна белодробна болест

Хроничен бронхит:

- астматичен (обструктивен)
- обструктивен

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

- **87.42 ДРУГА ТОМОГРАФИЯ НА ГРЪДЕН КОШ
- **87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ, ТАКА ОПИСАНО
рентгеново изследване на гръден кош БДУ
- **87.49 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ
рентгеноскопия

ДРУГИ АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

- **89.37 ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ВИТАЛЕН КАПАЦИТЕТ

**89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА

ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

- **89.65 ИЗМЕРВАНЕ НА АРТЕРИАЛНИ КРЪВНИ ГАЗОВЕ

МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА

- **90.43 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА
КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

**90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

Хематологични изследвания – СУЕ, хемоглобин, хематокрит, еритроцити, левкоцити, левкограма;
АКР

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ

- **91.69 ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ КОЖА И ДРУГА ПОКРИВНА ТЪКАН
Количествено определяне на електролити в потта

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

РЕСПИРАТОРНА ТЕРАПИЯ

Изключва:

поставяне на въздуховод - 96.01-96.05

друга продължителна механична вентилация - 96.70-96.72

- *93.94 РЕСПИРАТОРНА МЕДИКАЦИЯ ПРИЛОЖЕНА ЧРЕЗ АЕРОЗОЛНО УСТРОЙСТВО - АЕРОЗОЛНА ТЕРАПИЯ

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО

- * 99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК

- * 99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД

инжекция на кортизон

- * 99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени четири основни диагностични процедури, от които три са задължителни: **87.44, **89.37 (при деца над 8 /осем/ години), преди и след бронходилататор и **89.65, и две основни терапевтични процедури (едната задължително *93.94), посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

Забележка: За всички клинични пътеки, в чийто алгоритъм са включени образни изследвания (рентгенографии, КТ/МРТ и др.), да се има предвид следното:

Всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ. Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.

Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика”.

Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:

- трите имена и възрастта на пациента;
- датата на изследването;
- вида на изследването;
- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;
- подпис на лекаря, извършил изследването.

Фишът се прикрепва към ИЗ.

В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.

Проведените процедури задължително се отразяват в Документ №1.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум II ниво съгласно медицински стандарт „Пневмология и фтизиатрия“, минимум II ниво съгласно медицински стандарт „Вътрешни болести“, минимум II ниво съгласно медицински стандарт “Педиатрия” и в Клиника/отделение по детска пневмология и фтизиатрия III ниво. Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с горепосочените медицински стандарти.

1. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположени на територията му и имащи договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по пневмология и фтизиатрия или Клиника/отделение по вътрешни болести- или Клиника/отделение по детска пневмология и фтизиатрия или Клиника/отделение по педиатрия
2. Рентгенов апарат за скопия и графия Отделение по образна диагностика
3. Лаборатория за ФИД (спирометрия)
4. Клинична лаборатория с възможност за КГА
5. Легла за интензивно лечение
6. Микробиологична лаборатория*

***Забележка:** Изискванията за наличие на микробиологична лаборатория на територията на болницата се прилагат от 01.01.2014г. До 31.12.2013г. болницата може да бъде обслужвана от микробиологична лаборатория на територията на населеното място.

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- в клиника/отделение по пневмология и фтизиатрия II-ро ниво на компетентност - двама лекари със специалност по пневмология и фтизиатрия

или в клиника/отделение по вътрешни болести II-ро ниво - при наличност на лекар със специалност пневмология и фтизиатрия;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика.

Блок 2. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- в клиника /отделение по детска пневмология и фтизиатрия - четирима лекари със специалност по детска пневмология и фтизиатрия

или в клиника/отделение по педиатрия - четирима лекари със специалност по педиатрия ;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

СПЕШНИ:

Пациентите се хоспитализират при едновременно наличие на поне две индикации.

• **Индикации за хоспитализация в пневмологично/вътрешно отделение или пневмологична детска клиника/отделение:**

- неповлияваща се или прогресираща симптоматика (въпреки амбулаторното лечение);
- новопоявила се или задълбочаваща се хипоксемия ($PaO_2 < 70$ mm Hg);
- възникнала или задълбочаваща се хиперкапния;
- развитие или прогресия на прояви във връзка с белодробно сърце, неповлияващи се при извънболнично лечение;
- обостряния на хроничния процес при вродени бронхо-белодробни заболявания.

• **Индикации за хоспитализация в интензивно отделение**

- тежка диспнея, неповлияна от терапията на предишните етапи;
- продължаваща/прогресираща хипоксемия, въпреки провеждана кислородотерапия;
- необходимост от механична вентилация (с ендотрахеална интубация или неинвазивни методики).

• **Критерии за “тежка” екзацербация на хронична обструктивна белодробна болест при възраст над 18 години:**

- дихателна честота > 25 /мин;
- сърдечна честота > 110 /мин;
- влошаваща се артериална хипоксемия ($PaO_2 < 50$ mmHg), въпреки кислородотерапия;
- нарастваща хиперкапния ($PaCO_2 > 70$ mmHg) и ацидемия ($pH < 7.30$);
- участие на допълнителната дихателна мускулатура.

Всички болни, отговарящи на посочените индикации или с критерии за тежка екзацербация, подлежат на неотложна хоспитализация за започване и провеждане на необходимото лечение. При показания за лечение в специализирано отделение (пневмологично, интензивно) болните се насочват за хоспитализация съответно на действащите нормативни разпоредби.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА.

- вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания (вкл. КГА) се извършва до 24 часа от приемането;

- спирометрия – при приемането (когато състоянието на болния позволява), по време на лечението и при дехоспитализацията;

- назначената от лечебното заведение рентгенография трябва да се извърши в рамките на болничния престой.

Тежестта на състоянието се обективизира с КГА. При установяване на абнормни стойности се извършват контролни изследвания на КГА. Всички медико – биологични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ.

ПРОТОКОЛ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ХРОНИЧНА ОБСТРУКТИВНА БЕЛОДРОБНА БОЛЕСТ ПРИ ВЪЗРАСТНИ (лица над 18 години):

Бронходилататори:

а) инхалаторна терапия:

β 2-антагонисти с бързо действие и холинолитици: инхалаторно приложение на всеки 2-3 часа първия ден, с тенденция за намаляване честотата (6 - 8 часови интервали) – след 3 – я ден от хоспитализацията.

б) метилксантини:

аминофилин - трайна i.v. инфузия в началния период (2-5 дни) 5 (2.5) мг/кг за 30 мин (натоварваща доза), с последваща поддържаща доза от 0,3 – 0,5 мг/кг/час; промяна евентуално след мониториране серумни нива;

теофилин - в перорална доза \approx 80% от установената при венозно приложение.

Кортикостероиди:

а) венозно; след стабилизиране - преминаване към пер ос.

Антимикробна терапия:

Началната антимикробна терапия е емпирична, насочена към най-чести причинители на бактериална екзацербация. Начинът на приложение зависи от тежестта на състоянието, за предпочитане е парентерален път в началото. Преоценява се задължително 72 - 96 часа по-късно; съобразява се при резултат от микробиологично изследване на храчка.

- β -лактам + β -лактамазен инхибитор;

- цефалоспорици II и III генерация;

- “респираторни” хинолони;

- при пневмония – подход според съответния стандартен протокол;

Кардиоактивни средства – както при лечение на сърдечна недостатъчност;

(вазодилататори, диуретици, повишено внимание при приложение на дигиталисови препарати);

хепарин – за профилактика на тромбоемболични усложнения;

5 – 7.5 000 E s.c., 2 - 3 x дневно или нискомолекулен хепарин в съответната дозировка;

Допълнителна терапия (при показания, придружаващи болести и/или усложнения)

Кислородно лечение – при показания ($PaO_2 < 60$ mmHg). Цел - корекция на хипоксемията с постигане на $PaO_2 \geq 60$ mm Hg и $SatO_2 \geq 90\%$ с допустимо покачване на $PaCO_2 \leq 10$ mmHg и недопускане снижение на pH под 7.30.

ПРИНЦИПИ НА ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ДЕЦА:

- антибактериална терапия;

- инхалаторна муколитична терапия;

- антиоксиданти;
- експекториращи средства;
- бронходилататори при необходимост;
- постурален дренаж.

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.

ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.

3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Основава се на:

- типичното клинично протичане;
- резултатите от ФИД, КГА и рентгенография на гр. кош за изключване на алтернативни диагнози

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- при изписване на пациента задължително се извършва ФИД;
- отзвучаване симптомите и белезите на остра екзацербация;
- употреба на бронходилататори не по-често от на 4 – 6 часа;
- възможна перорална терапия;
- обучение на болния (на родителите - при деца) за правилна употреба на медикаментите;
- подобряване на параметрите на КГА и ФИД до оптималните стойности за конкретния случай;
- болният може да се обслужва сам или с помощта на близките.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикриза.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

При диагноза включена в Наредбата за диспансеризация, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложените алгоритъм в Наредба № 40 от 2004 (обн. ДВ бр. 97/9.12.2011г.)

5. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация”* - бл.МЗ-НЗОК №7.

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”* и Документ №1, който е неразделна част от ИЗ.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;

- част III на *“Направление за хоспитализация”* - бл.МЗ-НЗОК №7;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДОКУМЕНТ № 1 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Както вече Ви е известно, Вие страдате от хронична обструктивна белодробна болест. Това е заболяване на дихателните пътища и белите дробове, като основно оплакване е затруднението в дишането. Това е хронично заболяване, което може да прогресира и да наложи приемането Ви по спешност в болница за лечение. Това е необходимо, защото с провежданото в домашни условия лечение не винаги може да се постигне желаният резултат.

Вашият лекар е преценил, че за по-нататъшното Ви лечение е необходимо да постъпите в болница, където ще бъдете лекувани в условията на спешно/интензивно отделение, поради значително нарушената функция на белия Ви дроб.

През времетраенето на периода на лечение Вие ще трябва да провеждате назначеното Ви лечение, да спазвате предписания режим, както и да съобщавате на лекуващия Ви лекар всички възникнали оплаквания или проблеми, които сметете за важни.

Вашият престой в клиниката ще продължи до стабилизиране на състоянието Ви. Ще Ви бъдат извършвани различни изследвания, включително изследвания на дишането, газов анализ на артериална кръв, биохимично изследване на кръвта, микробиологични изследвания, рентгеново изследване на белия дроб, както и други допълнителни изследвания при необходимост. За тях ще бъдете допълнително информирани преди съгласието Ви да бъдат извършени.

Вашето лечение ще включва лекарства, които разширяват дихателните пътища (бронходилататори) и потискат тяхното възпаление (кортикостероиди), а ако се прецени за необходимо - антибиотик, кислород и др., за което ще бъдете информирани. Те ще бъдат прилагани венозно, през устата и чрез инхалации, в зависимост от изискванията за всяко конкретно лекарство.

По принцип Ваши близки могат ежедневно да посещават клиниката, но е желателно посещенията при Вас да бъдат приблизително по едно и също време и да бъдат съобразени с условията в отделението, където сте настанени и възможностите на лекуващия Ви екип.

Ние ще следим Вашето здравословно състояние в продължение на целия престой от деня, в който Ви приемем в болницата, докато състоянието Ви се подобри и стане възможно изписването Ви или Вие сам решите да се откажете от активно лечение.

Какво ще стане след Вашето постъпване в болницата?

Лекуващият Ви лекар ще Ви прегледа, разпита и ще назначи необходими изследвания, които до този момент не са направени преди настаняването Ви в отделението. Те могат да включват изследване на дишането, ЕКГ, рентгенови изследвания, вземане на проба кръв за газов анализ (от артерия) и лабораторни изследвания (от вена), както и други необходими изследвания, за които Вие ще бъдете информирани, ако се наложи.

След първоначалната оценка ще Ви бъде назначено лечение със: средства, които разширяват бронхите, кислород, противовъзпалителни препарати, както и други медикаменти според състоянието Ви. Ако състоянието Ви не се подобри, влошавате се или изпитвате дихателна умора, може да се наложи провеждане на механично подпомагане на дишането.

При всички случаи от Вас ще се иска активно съдействие при вземане на всяко едно решение по отношение на лечебните процедури. Ако по време на лечението почувствате неприятни странични ефекти, можете да поискате от лекуващия Ви екип да преоцени състоянието Ви и съответно при нужда да коригира лечението.

Ако по време на лечението пожелаете да го прекратите, можете да направите това по всяко време, без да сте длъжни да давате обяснения. Необходимо е обаче да изразите това свое желание писмено, като с това си действие освобождавате лекуващия екип от отговорността за по нататъшното Ви здравословно състояние.

Ако в течение на този престой имате каквито и да е въпроси относно вида на лечението, изследванията или правата Ви като пациент, или ако смятате, че сте получили увреждане, свързано с лечението, моля обръщайте се към своя или дежурния лекар по всяко време.

Ако решите да се откажете от лечение, не може да Ви се търси отговорност. В такъв случай обаче Вие нямате основание да търсите отговорност от лекуващия Ви екип. Моля Ви да помните, че всички наши действия са насочени само към грижите за Вашето здраве.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА РОДИТЕЛИТЕ НА ДЕТЕ С ВРОДЕНО ЗАБОЛЯВАНЕ НА БРОНХО-БЕЛОДРОБНАТА СИСТЕМА И/ИЛИ ХРОНИЧНА ОБСТРУКТИВНА БЕЛОДРОБНА БОЛЕСТ

Уважаеми родители,

Вашето дете е с вродено заболяване на бронхобелодробната система.

Вашият лекар е преценил, че за подобряване състоянието и изследване на Вашето дете, е необходимо то да постъпи в болница. Престоят на детето Ви ще продължи до стабилизиране на неговото състояние. Ще му бъдат извършени различни изследвания, включително функционално изследване на дишането (ФИД), кръвно-газов анализ, биохимично изследване на кръвта, микробиологични изследвания, рентгеново изследване на белите дробове, както и други изследвания (при необходимост).

Лечението ще включва лекарства, които ще разширяват дихателните пътища, кортикостероиди, антибиотично лечение, кислородолечение и други терапевтични средства, за които ще бъдете предварително информирани и ще бъде взето съгласието Ви да бъдат извършени.

Детето може да се посещава само от двамата родители, които имат право на цялата информация за здравното му състояние. При развод, сведение получава само родителят, който юридически има права за грижи над детето. При наличие на дете, чийто родители нямат сключен брак, правата върху детето се установяват с едновременно писмено съгласие и данни за самоличност на родителите, отразено в история на заболяването.

Вие ежедневно можете да посещавате детето си в определено от лекуващия лекар време.

Сведение за състоянието на Вашето дете можете да получавате само от лекуващия го лекар.

Ние ще следим здравословното състояние на Вашето дете в продължение на целия престой - от деня на приемане до деня на изписване. След подобряване състоянието на детето Ви, то ще може да бъде изписано или Вие сами можете да решите да се откажете от болнично лечение, когато пожелаете.

РЕГИСТРИРАНЕ НА ПРОЦЕДУРИ ПО КЛИНИЧНА ПЪТЕКА № 90 „ХРОНИЧНА ОБСТРУКТИВНА БЕЛОДРОБНА БОЛЕСТ - ОСТРА ЕКЗАЦЕРБАЦИЯ”

ДОКУМЕНТ №1

Извършените процедури, се вписват от изпълнителя им и се отразяват в Документ №1 в деня на извършване.

Задължителното им вписване подлежи на непосредствен и последващ контрол от експерти на РЗОК/НЗОК.

При неизвършването им съгласно заложения алгоритъм на КП, лечебното заведение изпълнител на болнична помощ подлежи на налагане на санкции, включително удържане в следващия отчетен период на средствата, платени за клиничната пътека.

I.	II.								
Ден за провеждане на процедури	1 ден	2 ден	3 ден						Изписване
Дата									
ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ									
ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ									
КОНСУЛТАЦИИ С ДРУГИ СПЕЦИАЛИСТИ									

ДАТА НА ИЗПИСВАНЕ НА ПАЦИЕНТА	ПОДПИС НА ЗАВЕЖДАЩ КЛИНИКА/ОТДЕЛЕНИЕ	ПОДПИС НА ЛЕКУВАЩИЯ ЛЕКАР
--------------------------------------	---	----------------------------------

